



GOTTSEGEN GYÖRGY ORSZÁGOS KARDIOVASZKULÁRIS INTÉZET

**Ambuláns aneszteziológiai beavatkozások
esetén szükséges tudnivalók, utasítások, nyilatkozatok**

A beteg neve:azonosítója:

Tisztelt Betegünk!

Önnél a

kardiológiai procedúra végrehajtásához az alábbi ambuláns aneszteziológiai beavatkozás elvégzése szükséges:

.....
.....

A fenti beavatkozás részleteiről, kockázatáról, lehetséges szövődményeiről az altató orvos Önt felvilágosítja.

Kérjük, hogy saját érdekében közölje az altató orvossal, ha a beavatkozást megelőző 6 órán belül étel vagy italt fogyasztott!

Hozzáartozói kíséretében vagy taxival térjen haza, és a beavatkozást követő 24 órában lehetőleg ne maradjon egyedül.

Az altatás utóhatása miatt leghamarabb csak 24 óra elteltével vehet részt aktívan a közúti forgalomban, dolgozhat gépen, magasban, fogyaszthat alkoholt.

A beavatkozás napján nem tanácsos megállapodást (üzletet) kötnie.

Altatás (intravénés/maszkos/laringeális maszkos/intratraheális általános érzéstelenítés)

Ennél a módszernél a **fájdalommentesség az egész testre kiterjed és öntudatvesztéssel jár.**

Műtét előtt általában nyugtató, altató tablettát bevételeire kerül sor. A műtétben **vént biztosítunk**, infúziót kötünk be, és ezen keresztül történik a későbbiekben az elaltatás, és az alvás fenntartása. Ritkább esetben az elaltatás maszkon keresztül adagolt altatógázzal történik. Amikor Ön már alszik, akkor kerül sor szükség esetén a **légútbiztosító eszközök valamelyikének behelyezésére /gégemaszk, tubus/**. Ezen eszközök segítségével juttatjuk a tüdőbe az oxigént és az altató gázokat. A műtét teljes ideje alatt korszerű riasztóval ellátott monitorok is vigyázzák az Ön biztonságát.

Általános érzéstelenítés mellékhatásai/szövődményei

Gyakori: torokfájdalom, kaparás, izomfájdalmak, fejfájás

többszöri vénaaszúrás

hányinger, hányás

átmeneti zavartság, tájékozatlanság, elhúzódozó ébredés

remegés, hidegrázás

vényomásingadozás

Ritka: vénagyulladás, trombózis

gyógyszerek, infúzió vénán kívül, szövetek közé kerülése

gyógyszer okozta túlérzékenységi reakció

száj-, fog-, gége légyrészeinek sérülése, szemsérülés

gégegörcs, hörgögörcs

nyál és /vagy gyomortartalom/ idegen anyag légútakba való kerülése

szívritmuszavar

Nagyon ritka: véletlen ébrenlét

légcsősérülés

légmell, tüdőösszeesés



idegek nyomásos sérülése érzés-, mozgászavarral
légútbiztosítás nehézsége vagy kivitelezhetetlensége, fulladás
oxiánhiányos agykárosodás
szívmegállás, halál
malignus hypertermia /veleszületett kóros reakció bizonyos altatószerekre/

Orvosi nyilatkozat

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatban valamennyi kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és olyan mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója számára megítélésem szerint szükséges, érthető és képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszél-tük, lehetőséget adva a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszoltam. Az orvos kiegészítése:

Budapest, év hó..... nap

.....
a tájékoztatást adó és nyilatkozatot tevő altató orvos aláírása

BETEG /törvényes képviselő/ BELEEGYEZŐ NYILATKOZATA

A fent javasolt ambuláns aneszteziológiai beavatkozással kapcsolatos betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyre szabott, egyéniesített, minden releváns részletre kiterjedő szóbeli aneszteziológus orvosi tájékoztatást megértettem, amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre.

Ugyancsak megértettem a beavatkozással kapcsolatos valamennyi szövődmény kockázatát. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam.

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegségemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

Tudomásul veszem továbbá, hogy amennyiben az invazív beavatkozás során annak előre nem látható kiterjesztése válik szükségessé, úgy a beleegyezésem hiányában is elvégezhető a kiterjesztés, ha azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy ennek elmaradása számomra aránytalanul súlyos terhet jelentene. Amennyiben a kiterjesztés valamely szerv vagy testrész elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, úgy azt csak közvetlen életveszély esetén, vagy aránytalanul súlyos teher esetén szabad végrehajtani.

Budapest, év hó nap

.....
Beteg, vagy törvényes képviselő aláírása

.....
a törv. képviselő jogcíme

(A hozzátartozói minőségemet megvalósító rokonsági fok, illetve jogcím: a beteg gyermekem, örökbefogadott gyermekem, a beteg gyámja, gondnoka vagyok, egyéb jogcím, illetve rokonsági fok.)